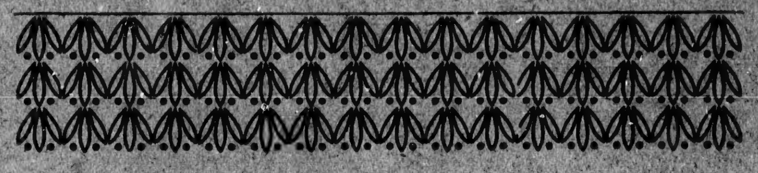
10



QUELQUES

FAITS CLINIQUES

Opérations sur les Paupières

JULES JÉHIN PRUME,

MÉDECIN DE L'HOPITAL NOTRE-DAME ET DE LA POLYCLINIQUE DE L'HOPITAL-GÉNÉRAL DES SŒURS GRISES,

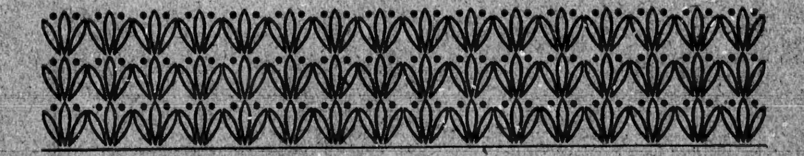
MONTRÉAL.

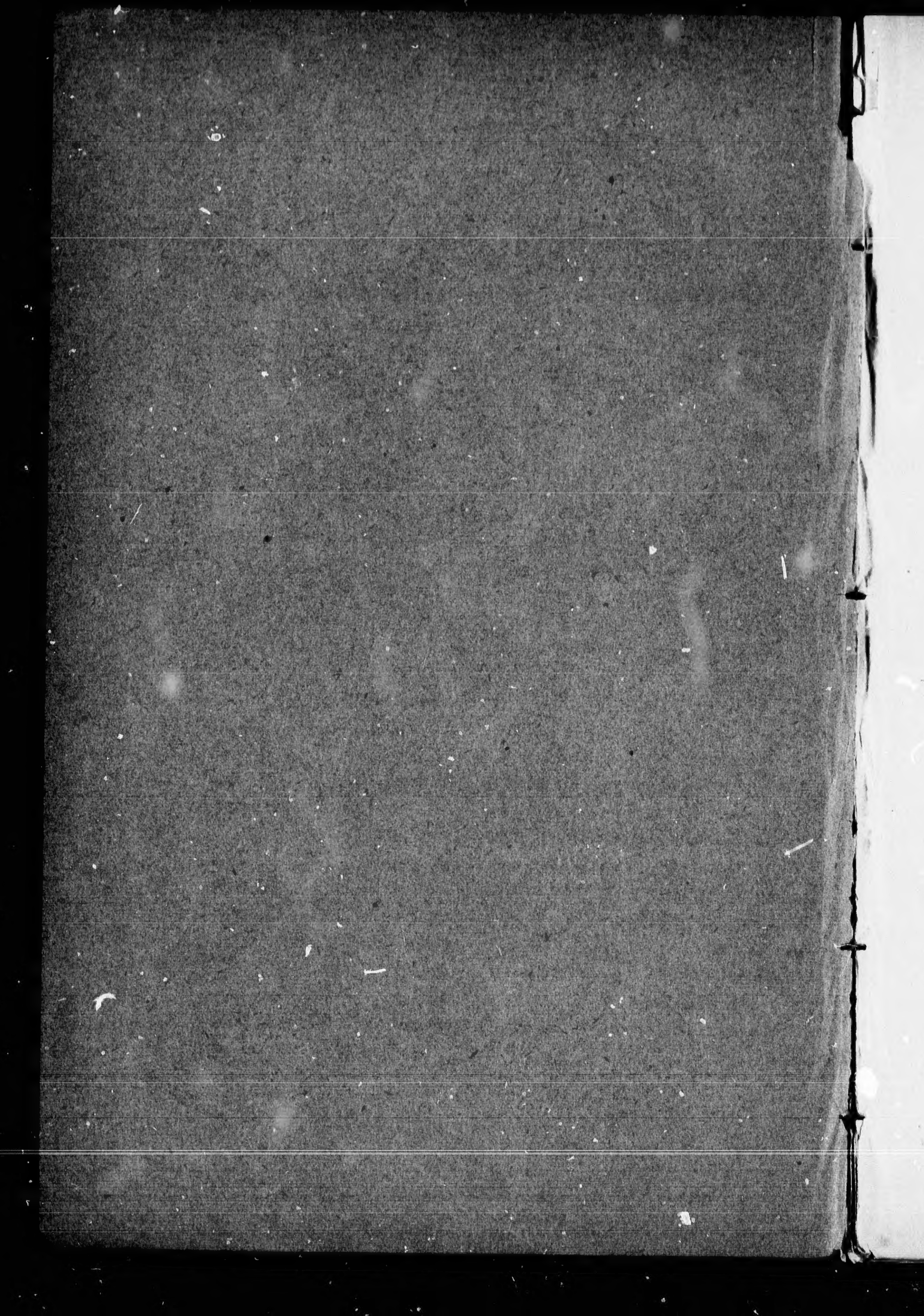
(Extrait de *La Revue Médicale*)

51, rue St-Pierre, 51

QUÉBEC.

1898





cli
be
av
de

es
ob

en
de

est
ca
ob
fai

qu
pr

QUELQUES
FAITS CLINIQUES

Operations sur les Paupieres

JULES JÉHIN PRUME, MÉDECIN DE L'HOPITAL
NOTRE-DAME ET DE LA POLYCHINIQUE
DE L'HOPITAL-GÉNÉRAL DES SŒURS GRISES,
MONTRÉAL.

Lancereau disait: "La médecine est une science d'observation."

En effet, plus je vais et plus je comprends les paroles du grand clinicien français. Aujourd'hui on a un peu (?) la manie d'écrire; beaucoup prennent un sujet, le tournent, le retournent et écrivent avec des phrases différentes, des idées exprimées et connues depuis des années.

Je crois que le livre le plus intéressant que l'on puisse étudier est *un malade*, et le plus beau travail que l'on puisse faire est *une observation*.

Le malade n'est-il pas le plus beau sujet d'étude. N'est-ce pas en observant un même groupe pathologique, que nous arriverons à des conclusions vraiment scientifiques.

Cette question est aujourd'hui si bien comprise, que *la clinique* est le point vers lequel nous tendons tous. Dans nos sociétés médicales, comme dans nos travaux, nous n'avons qu'un but, publier nos observations, les discuter, en voir le pour et le contre et par ce seul fait nous aider les uns les autres.

Voici une série de cas, observés dans ma clientèle tant privée que dans mes services d'hôpitaux. Je les donne tels qu'ils se sont présentés à mon étude.

***

Les malades qui vont consulter un médecin pour une affection du côté des paupières peuvent se classer en trois groupes : D'abord ceux qui sont emmenés par la souffrance ; ceux qui sont gênés dans leurs occupations par un mauvais fonctionnement de leurs paupières; Enfin, ceux qui nous réclament de rétablir les paupières dans un état devant donner un peu plus d'esthétique à leur physionomie.

Pour comprendre cette classification, sachons qu'avec les premières nous avons à faire à des malades subissant des affections aigües, soit simple inflammation, soit suites d'accidents, soit poussées aigües de blépharites chroniques.

Chez les seconds, ce sont généralement ceux subissant un mauvais fonctionnement des paupières, *ptosis*, *brides cicatricielles*, soit à la suite d'une affection aigüe, d'un accident et de paralysie faciale. Ce sont les *chroniques*. Ils ne souffrent souvent pas beaucoup, mais ils sont gênés pour travailler.

Les derniers, sont ceux qui par une légitime coquetterie, viennent nous demander de remettre un peu d'ordre dans leur physionomie, rendue souvent méconnaissable par des paupières hideusement bouleversées ; soit à la suite d'affections aigües ou chroniques, d'accidents ou d'état congénital.

Notre devoir dans tous ces cas sera de nous rendre utiles, par les différents moyens que nous possédons, soit en ayant recours simplement à la thérapeutique, soit à la chirurgie.

Mon but n'est pas de donner ici des faits cliniques sur toutes les affections des paupières, aussi allons-nous laisser de côté les maladies purement inflammatoires et passer aux cas compliqués, présentant une variété d'études, beaucoup plus intéressante. Tout d'abord, observation pure et simple, comprenant : Etude descriptive de la maladie, histoire du malade, puis étude étiologique devant nous faire passer par les différents phénomènes survenus, phénomènes devant nous mener tout naturellement à la thérapeutique la plus rationnelle.

OBSERVATION I

***Ectropion cicatriciel de la paupière supérieure et ulcère infectieux de la cornée*—(malade privée).**

Madame B..., rue St-Martin, Montréal, âgée de 32 ans se présente dans mon cabinet de consultation vers le milieu d'avril 1896.

Voici ce qu'après examen j'ai pu constater :

Ectropion cicatriciel complet de la paupière supérieure de l'œil gauche ; à un tel point que les cils sont en contact direct avec le sourcil. Nous nous trouvons donc en présence d'un véritable renversement de la paupière. La conjonctive palpébrale est rouge, gonflée œdématiée ; dans le cul-de-sac inférieur on trouve du pus. La conjonctive bulbaire est d'une couleur rouge-vin qui nous indique assez clairement que la sclérotique participe à l'inflammation. Dans la région interne et inférieur de la cornée, un ulcère profond, taillé à pic; pas d'hypopyon dans la chambre antérieure qui est limpide et normale.

Voici ce que me raconte la malade :

" Il y a quatre ans, elle s'en fut consulter un spécialiste, pour une petite grosseur (*comme un pois environ*) survenue sur la paupière supérieure de l'œil gauche, (*œil maintenant affecté*) et siégeant dans les environs de la commissure externe. Le médecin lui dit que tout le mal se résumait en un petit kyste, mais qu'il serait préférable d'enlever, si elle ne voulait pas le voir augmenter en grosseur.

Au lieu de suivre le conseil qui lui était donné, Mme. B...à l'avis de quelques *voisines charitables* (?); s'en fut demander l'avis d'une bonne femme quelconque, qui lui donna une pommade *devant faire périr le cancer qui lui mangeait l'œil*, etc...

Le résultat de cette brillante médication fut le suivant :

Gonflement considérable de l'œil, plaie sur la paupière supérieure, qui se renverse en dehors, le globe de l'œil est rouge, enflammé, sensible à la lumière. La malade ne peut dormir la nuit, les douleurs sont épouvantables. D'urgence on la conduit à l'Hôpital, d'où elle sort cinq semaines après, l'œil bien, les paupières moins rouges, mais la paupière supérieure reste toujours renversée.

Depuis cette époque, Mme. B... déclare avoir continuellement passé entre des périodes de mieux et de pis ; mais sans avoir pu constater rien autre chose que des légères améliorations très inconstantes.

Nous voici en présence d'une série de phénomènes très intéressants à étudier :

Tout d'abord le kyste, question banale au point de vue pathologique, mais important au point de vue psychologique, puisqu'il est l'auteur involontaire de tout le mal. Ce kyste enlevé par les méthodes ordinaires, aurait laissé à sa place une petite plaie, qui aurait guérie complètement en quelques jours. Au lieu de cela, voici la malade qui va consulter un *charlatan*, qui lui donne une pommade caustique qui cause tout le mal. La substance contenue dans l'onguent, irrite la peau de la paupière, cause successivement une inflammation considérable avec perte de substance et plaie. L'onguent supprimé, la plaie guérit, mais il se forme du tissus cicatriciel rétractil, la paupière bascule en dehors, et il se forme une adhérence contre nature.

Sous l'influence du traitement donné à l'Hôpital, l'inflammation disparaît momentanément, la malade retourne chez elle, en conservant la difformité de la paupière.

Dans la nature tout est sagement fait, tous les organes composant notre économie ont leurs raisons d'être et une fonction déterminée.

Les paupières sont les voiles protecteurs de l'œil et participent à la lubrification de cet organe, à l'aide des glandes composant la muqueuse dont elles sont tapissées. Nous voici en présence d'une paupière malade, renversée, par ce fait incapable de protéger la cornée, qui se trouve alors exposée à toutes les intempéries extérieures, et à tous les corps étrangers voltigeant dans l'air. D'un autre côté la conjonctive palpébrale également exposée, est le siège d'une inflammation presque constante ; *d'où*, blépharo-conjonctivite chronique. La muqueuse conjonctivale étant malade, passe donc successivement, d'irritation à inflammation, sécrétions morbides d'autant plus dange-

reuses, que le milieu de culture est favorable à l'éclosion de bacilles virulents. Ces microbes transportés par le pus et les larmes; dont l'action antiseptique devient insuffisante ; sont constamment en rapport avec la cornée, *et ne demandent pour y entrer que la formation d'une porte d'entrée.* La cornée étant insuffisamment protégée par la paupière ; est exposée à ce que le moindre corps étranger viennent exfolier son épithélium ; et voilà notre porte d'entrée toute trouvée. D'où ulcère infectieux, plus ou moins grave, et même quelque fois fatal à l'œil.

***

Donc trois affections :

I. Renversement cicatriciel ;

II. Conjonctivite intense ;

III. Ulcère infectieux.

Sur laquelle de ces trois affections notre attention doit-elle tout d'abord se porter. Evidemment sur celle qui met immédiatement l'œil le plus au danger : *l'ulcère.*

Nous commençons donc le traitement : Désinfection générale de la paupière et de l'œil avec une solution de Bi-chlorure d'Hydrargyre au 3000ième.

Bi-chlor-Hydrarg :............... 0.30 *centigrammes*
Eau............................... 1 *litre.*

Ceci fait, pansement iodoformé :

Iodoforme................................ 1 *gramme.*
Vaseline................................. 10 —

Puis une rondelle boratée, un pansement hydrophile et bandeau.

Huit jours de ce traitement l'ulcère et la congestion n'existaient plus. Il nous restait cependant le renversement de la paupière, affection causale de toutes les inflammations survenues, et je ne vis qu'une chose pour y remédier : Une intervention chirurgicale !

Cette opération était grave et peu commode. Ainsi que nous l'avons précédement dit, la paupière était complètement renversée sur elle-même et les cils en contact avec le sourcil. Les tissus composant cette paupière étant cicatriciels, il nous était impossible de

nous en servir pour faire des lambeaux : il fallait donc trouver du tissus autre part, autant dire, faire une nouvelle paupière.

Voici comment nous avons procédé :

Après chloroformisation, lavage de l'œil (Sublimé au 1000ième) je suture les deux paupières (inférieure à supérieure) de façon à mettre en contact leurs bords palpébraux. Ceci fait j'enlevais toute la portion cicatricielle de la paupière malade en respectant le tarse que je laisse intact ; je me trouvais donc avoir une plaie ayant la forme d'une amande dont les limites étaient en bas les cils (trois millimètres de distance), en haut le sourcil (un centimètre de distance); et comme longueur de trois à quatre centimètres.

La paupière ainsi délivrée de ses attaches cicatricielles devint flasque, ayant une apparence normale. Je prenais sur la tempe un lambeau de forme identique à ma plaie que j'adaptais ensuite en ayant soin de laisser un pédicule reliant le lambeau aux tissus voisins. Ce pédicule ayant pour but la nutrition du lambeau, et devant en même temps activer la cicatrisation. Je suturais mon lambeau et faisais un pansement iodoformé.

4 *Mai* 1896 : Opération.

6 *Mai* : Légère congestion, pas de fièvre, ni de douleurs, le lambeau et son pédicule se conduisent bien.

8 *Mai* : Cicatrisation en bon chemin.

15 *Mai* : Cicatrisation terminée.

20 *Mai* : Je libère les paupières.

25 *Mai* : J'enlève toutes les sutures.

29 *Mai* : Je libère le pédicule.

5 *Février* 1897 : La paupière est normale, presque pas de difformité apparente. L'œil est bien.

6 *Octobre* 1897 : Tout est toujours très bien, l'œil n'a plus rien éprouvé de désagréable.

OBSERVATION II

Brûlure de l'œil (cornée et conjonctive). Entropion cicatriciel
(Malade Privé)

M. D. G..., habitant Montréal, rue Notre-Dame, ouvrier, em-

ployé dans une fonderie, vient me trouver le 18 juillet 1897, pour un accident survenu le jour même. Le matin vers les dix heures, il se livrait à son travail habituel lorsqu'un tuyau vint à faire explosion, et une quantité de petits morceaux de fer *en ébulition*, le frappèrent à la figure et à l'œil droit.

En effet, la figure présente les traces de nombreuses brûlures, l'œil droit est congestionné, larmoyant et très sensible à la lumière. La paupière inférieure est le siège d'un entropion, dû à une forte brûlure ayant intéressé la muqueuse du cul-de-sac conjonctival. Sur a cornée dix à douze petites parcelles de fer sont incrustées, à la région inférieure, ulcère d'une assez grande étendue.

En somme, œil fortement endommagé, *entropion, conjonctivite intense, brûlure conjonctivale, ulcère de la cornée, corps étrangers de la cornée.*

Ici comme toujours il faut courir au plus pressé : Lavage de l'œil et des paupières avec une solution de sublimé au 1000ième. Cocaïnisation de l'œil avec solution de cocaïne 1 p 20. Une fois l'œil insensible j'enlève les corps étrangers de la cornée, je curette l'ulcère de peur que quelques parcelles de fer ne l'infecte et je pose sur le tout un pansement iodoformé. Les jours suivants je continue le pansement iodoformé et lavages boriqués jusqu'à complet rétablissement de la cornée. Au bout de huit jours, la cornée était normale, sauf à l'endroit de l'ulcère, où restait une petite taie. Cependant l'œil était toujours le siège d'une irritation considérable, irritation due à l'entropion.

Lorsque l'on dit : Dû à l'entropion, il faut entendre que : la paupière étant roulée en dedans, les cils sont déviés de leur position normale et frottent continuellement sur l'œil (*trichiasis*). De là évidemment l'inflammation, état qui ne disparaîtra qu'avec la cause.

Je conseillais donc à mon patient de se soumettre à une petite intervention, devant en peu de jours le mettre complètement bien. Craignant l'opération D. G... fut absent quinze jours et me revient avec un ulcère infectieux de la cornée et l'œil plus malade que jamais.

Trois injections conjonctivales de sublimé au 1000ième (3 gtts

chaque fois) ésérine, pansement iodoformé, et au bout de six jours l'ulcère était disparu et l'œil relativement bien.

Cette fois, mon malade étant décidé à tout, je procédais comme suit par la méthode dite *ignée*.

Le malade chloroformé: lavage au sublimé : Je faisais avec une pointe No 3, de thermo-cautère un sillon partant de la commissure externe et se rendant à la commissure interne, à une distance d'un demi centimètre des cils, et comme profondeur se rendant jusqu'au tarse. Pansement sec à l'acide borique.

L'opération de l'entropion comme toutes les opérations des paupières n'a pas des règles absolument déterminées. Ceci pour cette raison que presque toujours nous avons affaire à une question d'esthétique, dont le chirurgien est le seul juge, et qui modifiera son manuel opératoire non seulement suivant le cas, mais encore suivant la gravité de la maladie. Si l'on opère l'entropion par la méthode ignée, il ne faut pas oublier que notre but étant de faire basculer la paupière, il ne faut pas le dépasser et avoir de l'extropion. D'un autre côté, il ne faut pas agir timidement et n'obtenir aucun résultat et obliger notre malade à subir une nouvelle intervention. Nous devons rétablir la paupière en provoquant une rétraction cicatricielle, il faut pour cela que la cicatrice soit profonde et sur une longueur suffisante, ne pas craindre d'intéresser le tarse qui basculera et reviendra dans sa position primitive.

J'ai revu D. G... dans le courant de décembre 1897, sa paupière est normale et son œil bien, sauf une taie dans l'endroit où il y avait des ulcères.

OBSERVATION III

Epithélioma de la paupière inférieure
(Hôpital Notre-Dame)

Mad. G...âgée de 38 ans est admise dans le service d'Ophthalmologie de l'Hôpital Notre-Dame, vers le milieu d'octobre (1897).

Diagnostic : Epithélioma de la paupière inférieure. *Pas d'antécédants, apparition de la maladie*, 14 mois. Constitution générale bonne.

Cet épithélioma avait pour siège la paupière inférieure de l'œil droit ; à dix millimètres du bord palpébral,gagnant la commissure interne. En examinant avec attention on voit que la muqueuse conjonctivale est intacte, la peau de la paupière seule est atteinte. Comme dimension la tumeur peut avoir quatre centimètres de long, sur deux de haut (maximum).

Il y a quatorze mois, l'affection a commencé par un petit bouton, la malade grattant continuellement ce *bouton*, il se forma une plaie qui augmenta continuellement en surface. La patiente poursuit son histoire, en nous disant qu'elle a toujours eu une bonne santé ; pas de cancers dans sa famille ni du côté de la mère, ni du père. Urines normales. Vision égale 1 : O. D. et O. G.

Opération

Chloroformisation, lavage avec du sublimé au 1000ième.

Je fixe d'abord la paupière avec la pince de Darier. J'excise la tumeur de la façon suivante : La paupière bien tendue, je prends un bistouri et je sillonne profondément tout le pourtour de la tumeur, en rasant en haut le bord des cils et dans les autres régions en empiétant de deux centimètres sur les tissus sains. Ceci fait, je prends avec une forte pince à dissection les tissus à enlever, et j'enlève toute la partie malade, en ayant soin d'aller profondément de peur qu'il n'y ait des prolongements cancéreux dans les parties profondes. Je pince et ligature quelques petits vaisseaux. Je tamponne et le sang arrêté, je nettoie ma plaie et procède à un curettage complet. Pour être bien certain qu'aucune parcelle de tumeur reste, je cautérise fortement la plaie au thermo-cautère.

Toutes les fois que nous avons affaire à un épithélioma, il faut agir énergiquement, et ne pas avoir peur d'enlever du tissu sain si l'on ne veut avoir des récidives. Le traitement des épithélioma de la face a été dernièrement le sujet de nombreuses études. Dans tous les cas avancés le meilleur traitement est une intervention chirurgicale. Si la tumeur est petite on peut essayer des moyens plus doux : galvano ou thermo-cautère seuls ou associés, à l'acide chromique, le chlorate de potasse ou les pâtes arsénicales.

Chez ma malade, l'état avancé de la tumeur nous obligeait de procéder rapidement à une intervention chirurgicale, ce qui fut fait. Les jours suivants pansement sec à l'acide borique ; la plaie est bonne tout va bien du côté de l'œil, mais l'état général de la malade n'étant pas satisfaisant nous la renvoyons dans le service de médecine générale.

(N. B.).—Les quelques notes qui suivent sont si intéressantes que nous ne pouvons nous empêcher d'en donner connaissance. Trois iours après l'opération la malade fut soudainement prise de fortes douleurs stomacales et abdominales, vomissements, affaiblissement considérable, peu ou pas de fièvre. Admise successivement dans le service de médecine, de gynécologie et de nouveau dans celui de médecine nous suivons les phénomènes suivants : Augmentation de la faiblesse, amaigrissement, vomissements, rien du côté du cœur ni des poumons, le foie des dimensions normales, rein flottant à droite, utérus légèrement augmenté de volume. Pas de fièvre considérable. La malade meurt au bout de six semaines, le diagnostic porté était "*Cancer possible de l'estomac ou des intestins*". A l'autopsie rien du côté du cœur, poumons légèrement congestionnés, estomac relativement normal avec quelques traces de gastrite chronique. Dans les intestins rien de particulier sauf quelques plaques congestives. Le foie congestioné, rate infectieuse, reins normaux : tous ces organes sont cependant plus mous que d'habitude, rien de bien particulier du côté du cerveau. Utérus gravide, placenta hémorragique, fœtus de trois mois !

OBSERVATION IV

Entropion inflammatoire de la paupière supérieure
(Malade Privée)

Mad. V. D...habitant la rue Versailles, Montréal, vient me consulter vers le commencement de septembre 1897 pour un entropion inflammatoire de la paupière supérieure de l'œil gauche, dû à une blépharite chronique datant de 15 ans. Trichiasis, troubles cornéens.

Toute intervention purement thérapeutique étant insuffisante,

vu l'état avancé et chronique de l'affliction, nous conseillons une opération, qui est acceptée.

Je me décidais alors de faire un *Snellen* combiné. L'opération de Snellen seule offre beaucoup de chances de succès dans les cas peu accentués et de dates récentes, mais toutes les fois que nous avons affaire à un cas chronique, nous croyons que la méthode combinée offre de très bonnes chances, comme nous allons du reste en juger.

Je pratiquais une incision dans toute la longueur de la paupière gagnant de la commissure interne à la commissure externe, à environ 25 millimètres du bord des cils. Parallèlement à cette première incision, j'en pratiquais une seconde, deux centimètres plus haut, de même largeur et recourbée à ses extrémités de façon à ce que les deux incisions se rejoignissent. J'enlevais les tissus que limitaient ces deux incisions et pénétrais jusqu'au tarse que je mettais complètement à nu.

Ceci fait, à l'aide d'un couteau lancéolaire, je creusais dans le milieu du tarse une goutière relativement profonde devant permettre aux bords du cartilage de se relever, le centre offrant moins de résistance.

La première partie de mon opération était terminée, il ne me restait à faire que le Snellen simple. Je prenais une aiguille de Reverdin, légèrement courbée à la pointe, et je passais quatre fils, (un à chaque extrémité et deux pour le centre). Ces fils doubles se trouvaient à rattacher le bord de ma plaie, au niveau des cils, passer au dessus du cartilage, traverser toute la paupière, passer sous le sourcil et venir ressortir sur le front à deux centimètres du sourcil. Je tirais fortement sur les fils de façon à créer même une hypercorrection et je les nouais à de petits morceaux de peau de chamois.

Les jours suivants, je tirais systématiquement sur mes fils, que j'enlevais au bout de dix jours. La cicatrisation était complète, la paupière normale sans difformité.

J'ai revu la malade le 28 octobre (1897) tout était absolument normal.

OBSERVATION V

Extropion des paupières inférieures à la suite de dacryocystites chroniques

(Hôpital Notre-Dame)

Geo. D...57, ans cultivateur, vient nous consulter le 9 août (1897), pour un ulcère de la cornée de l'œil droit.

Cet œil est rouge, très congestionné, larmoyant, sensible à la lumière, la muqueuse conjonctivale présente les traces d'une irritation des plus vives, du pus dans le cul-de-sac conjonctival. Au centre de la cornée, un vaste ulcère infectieux, pas d'hypopyon. En appuyant au niveau du sac lacrymal, on fait jaillir du pus et des larmes. Le bord palpébral est fortement renversé en dehors.

L'œil gauche est également très enflammé, les conjonctives rouges, bord palpébral inférieur renversé, dacryocystite. La cornée est normale.

En interrogeant le malade, nous apprenons les faits suivants :

Depuis sa plus tendre enfance les yeux sont larmoyants, de nombreuses poussées inflammatoires, accès aigus des dacryocystites, ce n'est que depuis trois ans que les paupières sont renversées.

Avec cette histoire il nous est facile de passer par tous les phénomènes pathologiques s'étant successivement passés chez ce malade. Tout d'abord retrécissement des voies lacrymales, due à un catarrhe nasal, qui existe encore, inflammation de la muqueuse lacrymale, dacryocystite aigüe puis chronique. Cet état emmenant un *état* inflammatoire constant du côté des paupières, nous avons de la blépharite chronique et avec le temps de l'ectropion. Les cornées n'étant plus suffisamment protégées, l'épithélium cornéen s'exfolie, tout d'abord léger ulcère qui bientôt est contaminé par le pus provenant des voies lacrymales.

Chez ce malade il faut tout d'abord courir au plus pressé, soigner l'ulcère et la cause infectante. Opération des voies lacrymales, sondes, lavages au sublimé, pansement iodoformé. Au bout de huit jours les voies lacrymales sont *à peu près* normales ; la cornée est bien. L'état congestif des yeux étant disparu, nous persuadons à

notre malade de subir une légère opération devant rétablir les paupières dans leur position normale.

C'est alors que nous procédons à un Snellen simple, opération que nous faisons sans chloroforme, avec de la cocaïne en injectant une solution à 1 p. 10. Sur le point le plus élevé de la conjonctive renversée, je pousse une aiguille sous la peau, jusqu'au niveau du rebord orbitaire inférieure, ou je la fais sortir. Cette première aiguille sortie, j'arme l'extrémité supérieure de mon fil, d'une autre aiguille, à laquelle je fais suivre le même chemin qu'à la première. Je noue alors les deux bouts du fil qui, pendent sur la joue, a un petit morceau de peau de chamois, en serrant assez pour former même un léger entropion. Je pose ainsi trois fils pour chaque œil, les jours suivants, je serre davantage les fils, qui sortent complètement au bout de sept jours.

Les deux paupières de mon malade sont parfaitement normales.

OBSERVATION VI

Ptosis congénital double

(Polyclinique de l'Hôpital Général des Sœurs Grises Hospice St-Joseph)

Le 16 août 1897, Achille V... âgé de dix-huit ans se présentait à mon service de la Polyclinique St-Joseph. Ptosis congénital double, avec blépharo-conjonctivite chronique, dacryocystite double, fistule lacrymale à droite.

Nous passerons rapidement au traitement, sans nous arrêter sur les phénomènes pathologiques, phénomènes présentant chez ce malade, rien de particulier.

Nous faisons comprendre à notre patient qu'il va lui falloir subir une série d'opérations plus ou moins considérables, et qu'il nous est de toute impossiblité de lui mettre les yeux dans l'état d'une personne normale. Chez lui les yeux sont petits, il ne voit que par une petite fente palpébrale des plus insignifiantes.

1er *temps* : Nous passons les sondes et faisons un lavage complet des voies lacrymales.

2em temps : Curettage des sacs lacrymaux par la méthode de Masselon, lavages au sublimé avec la sonde, de Wecker. Excision de la fistule lacrymale, sutures simples.

3em temps : Canthoplastie, avec sutures conjonctivales. Cette opération ayant pour but d'agrandir la fente palpébrale et nous donner, un champ opératoire plus vaste, pour l'opération proprement dite.

4em temps : Nous faisons sur les deux yeux, l'opération de Snellen combinée, telle que décrite dans l'observation IV.

Aujourd'hui le malade peut travailler, la paupière est flasque, réagissant mal, mais la fente palpébrale suffisamment large pour lui permettre de gagner sa vie. Il est évident qu'une opération dans un cas semblable ne présente pas les mêmes chances de succès, que dans un cas purement inflammatoire. Nous avons une difformité persistante à laquelle il nous est impossible de remédier. Cependant nous croyons avoir atteint un but beaucoup plus désirable que l'esthétique, à savoir : l'utilité.

ode de
ion de

Cette
nous
ement

e Snel-

asque,
ur lui
dans
, que
rmité
ndant
e l'es-

DU MEME

—

1896. Du traitement des affections infectieuses du globe oculaire par les injections sous conjonctivales de sublimé. (Foisy, éditeur)

1896. Flegmon du globe oculaire (observation), "La Clinique", Montréal.

1897. Traitement des affections syphilitiques du globe oculaire par les injections intra-veineuses de cyanure d'hydrargyre.

1897. Aniridie totale double (observation), "La Clinique Ophthalmologique", Paris.

1897. Contribution to the treatment of Syphilitic ailments of the eye ball. (Ophthalmic Review) London.

PROCHAINEMENT

Traumatisme du larynx.

La voix parlée et chantée.

Imp. LA REVUE MÉDICALE.